

Hipermetropización y pérdida de visión en un niño de 5 años

Hyperopic shift and loss of vision in a five year old child

R. Tapia Rivera, J. Català Mora

Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat. Barcelona.

Correspondencia:

Rhadaysis Tapia Rivera

E-mail: Dra.Tapia@hotmail.com

Descripción del caso

Se presenta el caso de un niño de 5 años con diagnóstico de síndrome de Sturge-Weber, derivado a la consulta de retina por presentar disminución de la agudeza visual en el ojo izquierdo (OI).

La agudeza visual en el ojo derecho era (OD) 1,0 (+2,75) y en el OI 0,3 (90°+0,25+3,75). La biomicroscopía era normal y la presión intraocular de 11 mm Hg en ambos ojos. La fundoscopia del OD no presentaba alteraciones y en el OI se visualizaba una coloración rojiza oscura difusa (Figuras 1 y 2).

Se realiza una ecografía y en el OI se evidenció un engrosamiento corioideo difuso de alta ecogenicidad (Figura 3).

Pregunta:

¿Que síntomas en paciente con síndrome de Sturge-Weber debe hacernos sospechar la presencia de un hemangioma corioideo?

- a. Aumento de la miopía bilateral
- b. Presencia de hemovitreo
- c. Hipermetropización unilateral
- d. Aumento de la presión intraocular por cierre angular

- e. Presencia de hemangioma facial con afectación del párpado superior.



Figura 1. Fondo de ojo derecho normal.

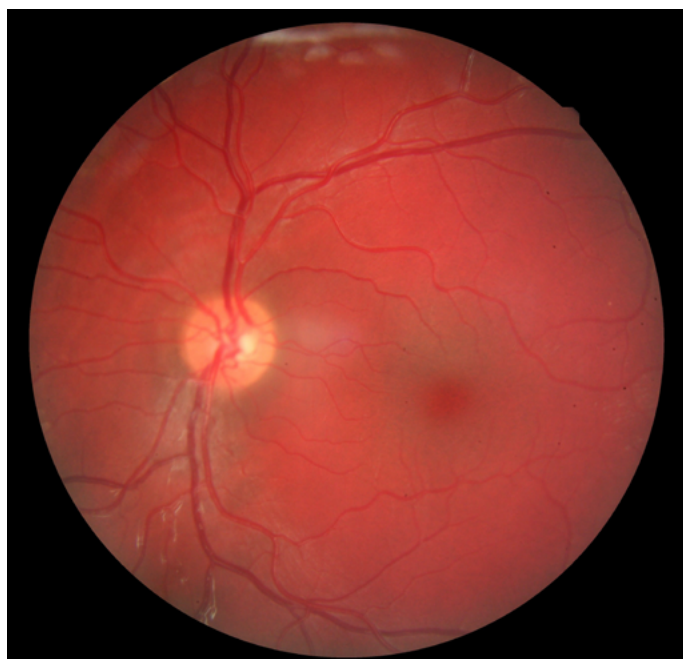


Figura 2. Hemangioma corioideo difuso en OI. Se evidencia coloración rojiza oscura difusa.

La respuesta correcta es la: C

El síndrome de Sturge-Weber es un angioma cutáneo facial asociado a una malformación vascular leptomeníngea ipsilateral de aparición esporádica¹. Los hallazgos clásicos incluyen calcificaciones cerebrales, convulsiones, defectos neurológicos focales y retraso mental². Los hallazgos oftalmológicos del síndrome de Sturge-Weber pueden ser: hemangiomatosis palpebral, plexos vasculares conjuntivales o episclerales prominentes, degeneración macular quística, desprendimiento de retina exudativo, ambliopía, heterocromía del iris y glaucoma.

Además el 40% de los pacientes pueden presentar hemangioma corioideo difuso, que se visualiza como una lesión rojiza difusa, descrita como fondo en salsa de tomate. Esta alteración retiniana debe sospecharse ante una hipermetropización reciente en un paciente con este síndrome³⁻⁵.

La angiografía con fluoresceína en los pacientes con hemangioma corioideo difuso muestra una exudación difusa. La ecografía revela engrosamiento corioideo con reflectividad interna media o alta, pudiendo detectarse desprendimientos exudativos².

Los hemangiomas corioideos difusos han sido tratados con radioterapia, haz de protones, radioterapia estereotáctica y braquite-

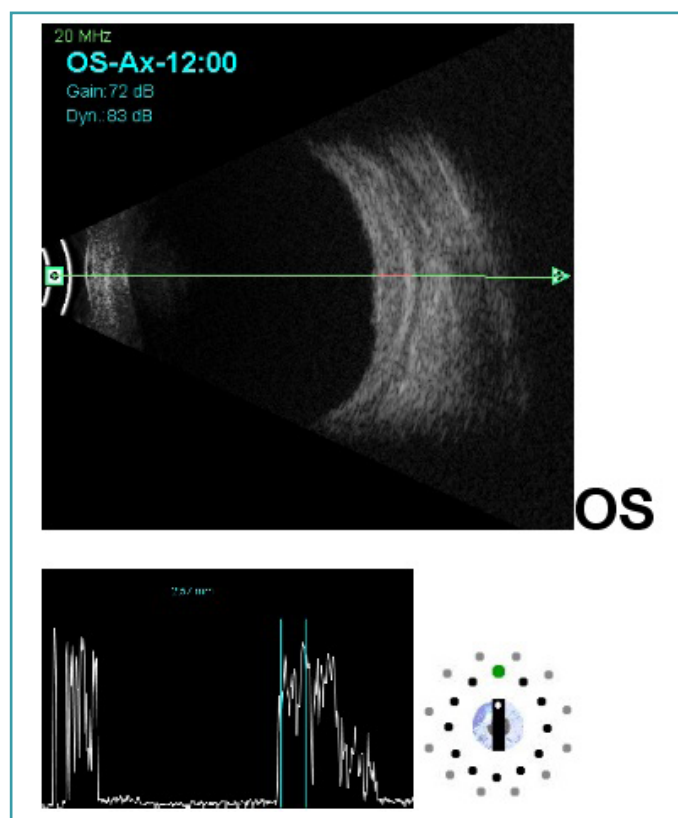


Figura 3. Ecografía OI. Engrosamiento corioideo difuso.

rapia. En los últimos años se han publicado varios casos clínicos de pacientes tratados con terapia fotodinámica con buenos resultados, sobretodo en pacientes con malformación localizado^{4,6}.

Bibliografía

1. Thomas-Sohl KA, Vaslow DF, Maria BL. Sturge-Weber syndrome: a review. *Pediatric Neurology*. 2004;30(5):303-10.
2. Quillen DA, Blodi BA. *Retina*. 1ra edición. Madrid: Marbán; 2005. pp. 208
3. Ferry AP. Other phakomatoses. En: Schachat AP, editor. *Retina*. 3rd edition. Vol. 1. St. Louis, Mo, USA: Mosby; 2001. pp. 596-600.
4. Monteiro S, Casal I, Santos M, Meireles A. Photodynamic Therapy for Diffuse Choroidal Hemangioma in Sturge-Weber Syndrome. *Case Rep Med*. 2014;2014: 452372. doi: 10.1155/2014/452372
5. Akhtar F, Ali M, Zaheer N, Kausar A. Hypermetropia as a presentation of diffuse choroidal haemangioma in sturge-weber syndrome. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2012 Jan;22(1):53-5. doi: 01.2012/JCPSP.5355
6. Ang M, Lee S. Multifocal photodynamic therapy for diffuse choroidal hemangioma. *Clin Ophthalmol*. 2012;6:1467-9.